QUELQUES CONSIDÉRATIONS

N° 230.

SUR

L'UTILITÉ DE LA SUTURE,

ET SUR LES MOYENS QU'EMPLOIE LA NATURE DANS LA RÉUNION IMMÉDIATE DES PLAIES.

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 *août* 1827, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR JACQUES-JULIEN VIZERIE, de Saint-Amant-de-Boisse,

Département de la Dordogne;

Chirurgien auxiliaire de l'hôtel-Dieu Saint-Éloi de la ville de Montpellier; Membre titulaire du Cercle chirurgical; Élève de l'École pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales; Bachelier ès-lettres de la même ville, etc.

Si l'on s'expose à perdre ses peines, ce doit être au moins en s'occupant d'un objet utile, afin que la bonne volonté serve d'excuse, et que les efforts infructueux paraissent encore dignes d'estime. LORDAT, *Conseils sur la physiologie.*

Etsi deficiant vires, necessitas requirit.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Suppléant.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert, *Examinateur.*
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard, *Suppléant.*
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

J. VIZERIE,

Docteur en chirurgie ;

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES,

JEANNE DE NEYRAC.

En vous faisant l'hommage de ce faible travail, fruit de mes études, je ne puis me défendre d'un sentiment qui, pour être doux à mon cœur, ne laisse pas d'être mêlé de quelque amertume : j'ai tout reçu de vous ; je vous offre si peu ! Mais la douleur que me cause mon impuissance se trouve un peu calmée par l'idée que rien ne peut payer les soins et la tendresse de parens tels que vous.

A MES MEILLEURS AMIS.

Témoignage d'une amitié sincère, sans bornes et à jamais inviolable.

J.-J. VIZERIE.

A

MONSIEUR CAYOL,

Professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris,
Chevalier de la Légion-d'Honneur, etc., etc. ;

Auquel la médecine pratique et l'anatomie pathologique doivent les recherches les plus assidues et les vues les plus utiles : digne de la plus vive reconnaissance de la part de ses élèves, auxquels il ne cesse de donner les plus sages conseils.

J.-J. VIZERIE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/quelquesconsidra0008jacq

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

L'UTILITÉ DE LA SUTURE,

ET SUR LES MOYENS QU'EMPLOIE LA NATURE DANS LA RÉUNION IMMÉDIATE DES PLAIES.

L'ART peut venir au secours de la nature et faciliter l'adhésion immédiate, surtout après les grandes opérations, à la faveur de trois conditions indispensables. Il faut 1°. supprimer entièrement l'hémorrhagie; 2°. mettre les lèvres de la solution de continuité dans un rapport aussi exact qu'il est possible; 3°. les y maintenir au moyen d'une pression suffisante, mais toujours aussi légère que les circonstances peuvent le permettre. La suture est le principal moyen que l'on doit mettre en usage pour remplir cette dernière indication; c'est d'elle dont nous allons nous occuper premièrement.

Par suture on entend, en thérapeutique chirurgicale, une opération qui a pour objet de rapprocher à l'aide d'une sorte de couture, et de maintenir en contact les bords sanglans des plaies récentes, jusqu'à ce que le travail organique en ait achevé la réunion.

On distinguait autrefois la suture en suture sèche et en suture sanglante. La première consistait dans l'application des emplâtres agglutinatifs, et l'autre, dans l'emploi des fils et des aiguilles. Cette dernière est la seule qui ait conservé et qui mérite effectivement le nom de *suture*.

N'admettant pas la première, nous n'entendons parler ici que de la suture sanglante.

Considérée comme moyen de rapprochement des plaies, la suture se pratique de deux manières principales : ou bien en engageant dans les bords de la division des lacs ou des fils à l'aide d'aiguilles, qui servent ici d'instrumens conducteurs, puis en se servant de ces mêmes liens, que l'on tire en sens opposé pour combattre l'élasticité et la contractilité des parties divisées, et obtenir une adhésion complète. Mais ce mode de rapprochement offre lui-même beaucoup de sous-divisions relatives à la situation ou à la forme des organes intéressés, et dans le détail desquels nous entrerons bientôt.

Le deuxième mode de suture est l'emploi des aiguilles, comme moyen principal de réunion, et celui des fils, comme moyen auxiliaire; car ils ne servent qu'à contenir les aiguilles dans un rapport constant ou intime avec les lèvres de la plaie. Cette suture, en raison de l'arrangement des fils autour des aiguilles, sur lesquelles ils sont entrecroisés, a reçu le nom de suture entortillée. Nous la décrirons plus bas.

Les anciens distinguaient trois espèces de sutures, suivant les vues qu'ils se proposaient. Ils appelaient *suture rétentive*, celle qu'ils employaient pour prévenir le trop grand écartement des lèvres d'une plaie à lambeaux, par déchirure, avec perte de substance, et maintenir les chairs rapprochées, sans pour cela espérer une réunion intime, mais seulement pour diminuer l'étendue de la plaie. Ils nommaient *suture suppressive*, celle qu'ils mettaient en usage, dans l'intention d'arrêter une hémorrhagie survenue après la section d'un vaisseau assez considérable au fond d'une plaie. Enfin, ils donnaient le nom d'*unitive* à la suture lorsqu'ils s'en servaient pour réunir exactement les lèvres d'une solution de continuité simple. La première de ces sutures a bientôt été abandonnée; il ne fallait en effet qu'un instant de réflexion pour en apercevoir tous les inconvéniens; car lorsqu'on voulait maintenir rapprochées des parties, la plupart du temps volumineuses, toujours contractiles, et d'autant plus sensibles et irritables que les fibres

musculaires étaient comprises par les fils, ainsi que la peau et le tissu cellulaire, ne devait-on pas s'attendre nécessairement aux effets d'une forte irritation ?

Quant à la suture suppressive, le bon sens seul indique l'inutilité et même le danger d'un tel moyen, et l'expérience est ici d'accord avec le raisonnement. N'était-il pas ridicule de prétendre arrêter une hémorrhagie au fond d'une plaie en n'agissant que sur ses bords, et surtout par un moyen qui, ranimant la circulation dans la partie par l'irritation qu'il déterminait, devait favoriser l'issue plus prompte du sang par le vaisseau ouvert ?

L'amputation était très-peu avancée chez les anciens ; cela vient du peu de connaissance qu'ils avaient sur les moyens hémostatiques et sur la réunion immédiate. Ils furent d'abord portés à amputer, en voyant que la gangrène séparait des membres du corps même avec avantage. *Hippocrate* et *Celse* ont fait l'amputation des membres lorsqu'il y avait sphacèle seulement, parce qu'alors ils n'avaient presque pas d'hémorrhagie ; ils laissaient même des parties de sphacèle sur les artères. Les Arabes amputaient dans le vif; mais ils étaient dans la cruelle habitude de tremper les moignons dans l'huile bouillante ou dans le plomb fondu. *Spronguel* amputait d'un seul coup avec un couteau rougi ; d'autres liaient les membres pour les faire tomber en sphacèle ; enfin *Ambroise Paré*, le premier, découvrit le moyen d'arrêter le cours du sang dans un membre avec un lien. C'est donc à ce chirurgien fameux que la chirurgie doit l'heureuse réforme de procédés aussi barbares. Mais telle était la force du préjugé de son temps, que, attaqué par *Gourmelin* (médecin renommé alors, et antagoniste de la ligature), le père de la chirurgie française fut obligé de s'appuyer du témoignage des anciens, et de sauver la gloire d'une invention aussi utile, en s'efforçant de trouver, dans des passages d'*Hippocrate* et de *Galien*, des autorités, pour prouver qu'ils avaient pratiqué la ligature. Il mit à la torture certains passages, qu'il interpréta de manière à attribuer à d'autres l'honneur qui n'appartenait qu'à lui seul.

Le vulgaire a toujours attaché l'idée d'un grand péril à toute effu-

sion de sang, pour peu qu'elle soit considérable. Cette crainte, fondée sans doute sur le degré de vie et d'animalisation du fluide qui s'écoule, a été même long-temps partagée par les gens de l'art; ils craignaient d'intéresser les plus fines artérioles, et ils imaginaient, pour leur ouverture accidentelle, une foule de moyens très-compliqués. Si les chirurgiens sont devenus plus hardis à cet égard, c'est qu'ils donnent la préférence à la ligature sur les autres procédés hémostatiques; que la méthode pour lier les vaisseaux béans à la surface d'une grande plaie a été perfectionnée par *Desault*, *Samuel-Cooper* et autres; c'est que des procédés sûrs ont été indiqués par *Scarpa*, *Roux* et *Charles-Bell*, pour mettre à nu les principales artères, et pour les lier dans la continuité des membres. Les règles qu'ont données ces trois derniers auteurs ne laissent rien à désirer. Mais revenons à la suture.

On n'a conservé de celles des anciens que la suture unitive, qui consiste à maintenir rapprochés les bords de la plaie, pendant tout le temps que la nature emploie à en opérer la consolidation.

Cette espèce de suture est distinguée de nos jours en cinq sous-divisions principales, qui sont: 1°. *la suture simple, entrecoupée ou à points séparés;* 2°. *la suture enchevillée ou emplumée;* 3°. *la suture entortillée;* 4°. *la suture à anse;* 5°. *enfin, la suture du pelletier*, ou en surjet. Les procédés suivant lesquels on exécute la suture sont très-nombreux : nous allons décrire les principaux.

A. *Suture à points séparés ou entrecoupée.*

La plaie étant nettoyée et ses bords rapprochés par les mains d'un aide, l'opérateur prend de la main droite une aiguille courbe, armée d'un cordonnet, et plaçant le pouce sur sa face concave, vers le milieu de sa longueur, tandis que l'indicateur est placé sur sa face convexe, parallèlement à cette face, il la plonge à une, deux ou trois lignes de la plaie, dans l'épaisseur des tissus et près de l'un des angles, afin que les bords de la solution de continuité se correspondent exactement dans toute leur longueur. Quand il juge que la pointe de l'aiguille a traversé

la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, il lui fait exécuter comme un mouvement de bascule ; le bord opposé de la plaie est traversé de dedans en dehors, toujours en prenant seulement le tissu cellulaire et la peau, et l'aiguille va sortir vis-à-vis le point où elle est entrée, et à une égale distance des bords de la solution de continuité. Pour rendre moins douloureuse l'action de l'aiguille, on place l'extrémité du pouce et du doigt indicateur de la main gauche sur les côtés du point par où elle doit pénétrer. On place ainsi, autant de cordonnets isolés, que l'étendue ou la situation de la plaie le rend nécessaire. Les points de suture doivent être placés à une égale distance les uns des autres. On dégage les bouts des fils des aiguilles qui ont servi à leur introduction, et l'on achève le point de suture en les nouant chacun séparément avec son correspondant du côté opposé, par un nœud simple qu'on assujettit par une rosette.

On place les nœuds vers le bord le moins déclive de la solution de continuité, pour qu'ils soient moins exposés à être imbibés du pus que fournit la plaie. On ôte les fils quatre ou cinq jours après l'opération, si rien n'a troublé la cure. La situation et le bandage doivent être employés quelques jours, dans plusieurs cas, après que l'on aura retiré les fils.

B. *Suture enchevillée.*

On la fait au moyen d'une aiguille courbe, que l'on passe comme pour la suture entrecoupée, ayant soin seulement que le cordonnet dont elle est enfilée soit en double, de manière à former à l'une de ses extrémités une anse que l'on fait correspondre à la lèvre la plus déclive de la plaie ; on passe dans cette anse un corps quelconque, tel qu'une cheville, une plume ou un petit morceau de toile roulée : on tire les deux chefs réunis des cordonnets qui forment l'extrémité opposée à l'anse, et la cheville étant suffisamment assujettie, on écarte alors l'un de l'autre les deux chefs, le chirurgien passe entr'eux une semblable cheville, sur laquelle il les noue. Lorsque l'on pratique plusieurs points de cette suture sur une plaie rectiligne, on n'emploie que deux chevilles,

dont une passe dans toutes les anses du cordonnet, et dont l'autre reçoit tous les nœuds.

La suture enchevillée a, sur la suture entrecoupée, l'avantage de moins exposer les chairs à être coupées par les fils, puisque tout l'effort du cordonnet se porte sur les chevilles. Cette suture étant le plus souvent employée dans les plaies de l'abdomen, a reçu le nom de *gastroraphie.*

C. *Suture entortillée.*

Elle consiste à percer les deux lèvres de la plaie avec des aiguilles droites ou des épingles que l'on y laisse à demeure, et dont on aide l'action unissante en les maintenant au moyen de fils cirés, en formant autour de leurs extrémités, des ∞ de chiffres dont l'entrecroisement répond aux bords de la réunion. Elle est généralement employée pour réunir le bec-de-lièvre ou les plaies des parties molles et isolées, comme la lèvre, les joues, la paupière et d'autres parties analogues.

D. *Suture à anse.*

Cette suture, que l'on a surtout employée pour les plaies de l'estomac et des intestins, est sujette à plusieurs inconvéniens. Le meilleur procédé, à ce que nous croyons, est de la pratiquer ainsi qu'elle est décrite dans la nouvelle édition de la médecine opératoire de *Sabatier*, par MM. *Sanson* et *Bégin.*

« La partie blessée assujettie entre les doigts du chirurgien et ceux des aides, percez les deux lèvres de la plaie, à deux ou trois millimètres de leurs bords avec une aiguille droite, et munie d'un fil simple et ciré; percez une seconde fois, à pareille distance, et du côté par où l'aiguille est sortie; continuez ainsi, de sorte que tous les points se trouvent rangés sur une même ligne et de file. En opérant de cette manière, les lèvres de la plaie seront unies et se présenteront sans interruption à celle des tégumens, avec laquelle rien n'empêchera qu'elles ne s'unissent, et lorsqu'elles seront collées on pourra tirer le fil qui

aura servi à faire la suture, sans crainte d'occasionner des tiraillemens. »

E. *Suture du pelletier, ou en surjet.*

Pour faire cette suture, dans les cas de plaies longitudinales de l'estomac ou du canal intestinal, on affronte les bords de la division dont on tient un des angles, et dont on fait tenir l'autre par un aide. On perce ces deux bords obliquement avec une aiguille ordinaire, enfilée d'un fil simple, et l'on tire l'aiguille et le fil jusqu'à ce qu'il ne reste plus au-dehors qu'un bout long de quelques pouces ; on continue alors de coudre, en piquant toujours du même côté, de manière à faire revenir chaque fois le fil par-dessus les deux bords, comme cela a lieu dans l'espèce de couture appellée *surjet*. Arrivé au bout de la plaie, on conserve un bout de fil de même longueur que le premier, et on les fixe l'un à l'autre au-dehors. Après quatre ou cinq jours, on ôte le fil ainsi placé en spirale ; pour cela on le coupe d'un côté tout près des tissus, et l'on exerce de légères tractions sur l'autre bout avec la main droite, le pouce et les deux premiers doigts de la main gauche étant appliqués sur les bords de la plaie, pour empêcher la déchirure. (Leçons orales de M. le professeur *Dupuytren*.)

Quelle que soit l'espèce de suture dont on fasse usage, toujours faut-il se servir d'aiguilles applaties demi-circulaires, terminées d'un côté par une pointe acérée tranchante sur ses bords, et assez large pour que le reste de l'instrument et le fil qu'il entraîne puissent passer sans difficulté dans la plaie qu'elle a faite. L'extrémité opposée à la pointe doit présenter un chas transversal aussi large que le comporte la forme de l'aiguille, et dont le bord sur lequel doit se replier le fil soit aminci et creusé d'une rainure, afin que son épaisseur ne soit pas augmentée par la ligature et que celle-ci n'y forme pas un bourrelet susceptible d'arrêter la marche de l'instrument et de contondre les tissus (les aiguilles dont il s'agit sont dues aux méditations de MM. *Boyer* et *Larrey*). Le fil dont on se sert doit être ciré ; mais je crois devoir ajouter que pour la suture, comme pour la ligature des

artères, on a attaché beaucoup trop d'importance à la forme arrondie ou rubanée des liens : ils réussissent tous quand la constriction est convenable.

Dans la réunion des solutions de continuité on ne doit, dit-on, je crois avec raison, employer la suture que lorsque les autres moyens que l'on a sont insuffisans. Tâchons de déterminer quels sont les inconvéniens et les avantages de ce moyen thérapeutique, communément appelé *synthèse de continuité.*

On conçoit facilement que cette opération, quelque avantageuse qu'elle soit dans un très-grand nombre de circonstances où il est même quelquefois impossible de s'en passer, n'est pas sans quelque inconvénient. Elle serait en effet constamment accompagnée d'une douleur très-vive; si elle n'était pratiquée à la suite d'une division plus ou moins étendue faite par un instrument tranchant ou par un corps contondant. L'irritation que produisent les aiguilles en pénétrant dans les parties vivantes, celle qui est continuellement entretenue par la présence des fils, devrait déterminer la contraction des muscles et les mouvemens par conséquent de la partie divisée. Il est certain que si les parties intéressées jouissaient à un haut degré de la faculté contractile, les fils ne manqueraient pas de la développer, la contraction aurait lieu et les bords s'écarteraient toujours en raison composée de l'irritation provoquée du gonflement consécutif et de la force contractile de la partie. Mais comme le plus souvent la suture ne doit être employée que sur l'organe cutané, n'embrasser que la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, même dans les plaies les plus profondes, ou qui intéressent le plus de tissu, et qu'il faut même pour la mettre en usage qu'il y ait toujours assez de tégument pour que le tiraillement exercé par le fil et les aiguilles soit le moindre qu'il est possible; alors le gonflement pourra avoir lieu sans que les points de suture se confondent avec la division principale.

La possibilité de réunir par première intention une plaie simple, si grande qu'elle soit, en diminue prodigieusement le danger. C'est là une chose qui est hors de contestation, et heureusement l'expérience

clinique démontre d'une manière péremptoire, je le répète, que la suture, lorsqu'on ne comprend que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané remplit parfaitement les indications qu'on se propose. Les points ne doivent pas être trop multipliés; on mettra dans leurs intervalles des bandelettes agglutinatives, et l'on secondera leurs effets par un bandage convenable. On m'objectera sans doute que ces derniers moyens remplissent le même but, et que dès-lors les points de suture sont tout à fait inutiles; mais, non; la suture a sur eux le grand avantage de s'opposer entièrement à la rétraction consécutive de la peau, ce que ne font qu'en partie les bandelettes agglutinatives et les bandages.

On voit souvent des cordonniers, dit M. *Delpech*, après s'être coupés plus ou moins légèrement se servir, pour réunir les lambeaux, de peau du même fil et de la même alène dont ils se servaient pour coudre leurs souliers; ils pratiquent plusieurs points de suture, continuent à travailler, sans même envelopper de linge la partie, et ils guérissent sans accident.

Il arrive la même chose pour les points de suture que l'on pratique pour les plaies du bas-ventre, ou pour celles qui ont lieu à la suite des amputations de la cuisse, de la jambe, du bras, etc. Il se développe seulement autour des points de suture une légère inflammation que l'on réduit à son *minimum* d'action possible en ne pratiquant, je dois le répéter, que le nombre de points indispensables. D'ailleurs, je puis le dire, on évitera toujours les accidens quelquefois formidables, en ajoutant à la suture une situation convenable des parties blessées, l'application d'un bandage unissant méthodiquement placé; enfin, en surveillant l'action des fils cirés de manière à les relâcher aussitôt que la tuméfaction des tissus qu'ils embrassent en impose l'obligation. Des fomentations émollientes, et même des saignées locales répétées seront certainement dans des occasions d'une grande utilité. Avec toutes ces précautions, on peut être assuré du succès de la suture.

Les inconvéniens réels de la suture ont été évidemment trop exa-

gérés par les praticiens du siècle dernier, qui sont tombés dans un excès contraire à celui de leurs devanciers, en voulant tout à fait proscrire du domaine de la thérapeutique un moyen dont l'abus qu'on en avait fait jusqu'à eux n'aurait pas dû en faire perdre l'usage méthodique.

Ils ont surtout exagéré au-delà de la vraisemblance les reproches qu'ils ont faits à la suture à l'égard du déchirement des bords de la plaie. L'observation démontre en effet que les muscles eux-mêmes (l'on ne doit que très-rarement les intéresser), s'habituent insensiblement à la présence du fil ou de l'aiguille, que l'irritation que cause leur présence dès les premiers instans s'affaiblit peu à peu, et que leur tendance à la contraction devient moindre à mesure qu'ils séjournent plus long-temps. La même chose se remarque pour tous les corps étrangers.

Quoi qu'il en soit, il est certain que les anciens ont grandement abusé de la suture; il n'y avait pas de plaies, si petite qu'elle fût, pour laquelle ils ne l'employassent. Un tel abus ne pouvait que frapper des chirurgiens éclairés; ils ne pouvaient manquer de s'élever contre un préjugé aussi nuisible; mais il ne fallait pas pour cela qu'ils tombassent dans un excès contraire. Cependant autant les anciens avaient multiplié les moyens de suture dans leur pratique, autant leur usage a été condamné et proscrit par les médecins du siècle dernier. L'homme est sujet à tomber constamment d'un abus dans un autre; avec un peu de jugement, on voit à ne pas en douter, qu'en médecine, comme en tout autre science, tous les pas que l'on fait en avant, lorsqu'on est hors de la voie, s'éloignent nécessairement du but. Le temps seul ramène les choses dans un juste milieu quand les esprits calmes, exempts de prévention, jugent sans partialité.

Les inconvéniens qu'offre la suture ont déterminé quelques praticiens, et entre autres *Jean-Louis Petit* et *Pibrac*, à la regarder comme fréquemment nuisible dans le traitement des plaies et toujours inutile. Il me semble que ces deux grands chirurgiens se sont laissé entraîner par l'envie d'opérer en chirurgie une réforme qu'ils croyaient utile; mais ils ont été trop loin.

Louis surtout, dans un mémoire qu'il fit paraître sur l'opération du bec-de-lièvre, se montra le plus grand ennemi de la suture ; il voulut en proscrire l'usage, même dans l'opération du bec-de-lièvre, et du cancer de la lèvre inférieure. Il s'attacha principalement à démontrer les inconvéniens de cette opération : il prétendait, au moyen des emplâtres agglutinatifs et des bandages unissans, maintenir les bords de la division en contact, et guérir sans le secours de la suture. Il voulait par-là, disait-il, éviter des douleurs inutiles, qu'il reprochait au procédé qu'il tendait à faire oublier. Mais il est facile de voir que son opinion n'est fondée que sur des principes spécieux. En effet, il s'appuie sur ce que la division du bec-de-lièvre, étant congéniale, est toujours sans perte de substance. Pourquoi donc, disait-il, les emplâtres agglutinatifs associés au bandage unissant ne suffiraient-ils pas pour combattre, surmonter cette rétraction, et maintenir réunis les bords de la solution de continuité ainsi rapprochés? On évite, de cette manière, tous les inconvéniens de la suture.

C'est sans doute cette manière de voir qui a amené *Louis* à proposer le caustique ou le vésicatoire pour exciter une inflammation adhésive, animer ainsi les parties à affronter, au lieu de se servir de l'instrument tranchant.

Il est vrai qu'il n'y a pas de déperdition de substance réelle dans le bec-de-lièvre ; mais la division est si ancienne, l'écartement est l'effet d'une rétraction depuis si long-temps continuée, les parties sont si peu disposées au rapprochement, que l'on peut considérer ce vice de conformation comme perte de substance, puisque l'effet en est le même.

L'expérience a prouvé d'une manière incontestable que l'instrument tranchant est préferable au caustique ; c'est donc une perte réelle que l'on ajoute à l'écartement. D'ailleurs, toutes les fois que l'on a réuni les lambeaux après l'opération du bec-de-lièvre, au moyen des emplâtres agglutinatifs et des bandages unissant seulement, ceux-ci n'agissent que sur la surface extérieure ; le fond et le bas de la plaie ne sont pas assez exactement rapprochés, et la coaptation est défectueuse et

incomplète. Ainsi, les moyens de réunion proposés par *Louis* sont évidemment insuffisans.

Quant à la manière de réunir la plaie qui résultait de l'ablation d'une tumeur cancéreuse à la lèvre inférieure, le célèbre chirurgien dont nous parlons disait que le malade devait se trouver heureux d'être quitte d'une maladie aussi grave pour une grande difformité, puisqu'elle aurait pu avoir les suites les plus funestes. Il regardait donc encore la suture comme inutile; ce qui prouve combien *Louis* était prévenu contre certains points de la chirurgie, car, malgré cette manière très-fausse de raisonner, il savait très-bien sans doute que l'on doit toujours avoir pour but non-seulement de guérir, mais d'obtenir la guérison la plus prompte et la plus avantageuse; que, dans toute opération, on doit s'attacher à procurer une cicatrice aussi exempte de difformité qu'il est possible. Mais une considération plus importante, c'est que si la lèvre inférieure reste divisée, la salive s'écoule, se perd constamment et malgré la volonté du malade; ce qui est non-seulement une incommodité très-grande, mais encore influe de la manière la plus notable sur la santé.

Si, dans les cas où les muscles sont lésés, la suture ne réussit pas toujours, en faut-il conclure qu'elle ne réussisse jamais? et l'observation ne démontre-t-elle pas le contraire? *Pibrac*, qui a prévu cette objection, a voulu y répondre d'avance, en disant que pour lui procurer l'efficacité de la suture, il faudrait demontrer que, dans les cas où son emploi avait réussi, le succès n'etait point dû au bandage, qu'on applique toujours en même temps. Il ne songeait donc pas que, dans la plupart des cas, ce bandage ne sert qu'à contenir l'appareil; que, dans d'autres, l'application en est tout à fait impossible; que le plus souvent il n'est appliqué que lorsqu'on enlève les points de suture pour empêcher l'écartement des bords de la plaie réunie. Et d'ailleurs, quand la suture aurait constamment besoin d'être aidée par le bandage, on ne serait pas autorisé à la proscrire pour le conserver exclusivement. En effet, ils peuvent, par leur réunion, produire d'utiles résultats, et être insuffisans lorsqu'on les emploie séparement.

Les plus grands praticiens du siècle dernier furent long-temps dans l'incertitude sur le parti qu'ils devaient prendre, parce que ces deux antagonistes de la suture (*Louis* surtout, qui avait un grand nom, et gardait un espèce d'empire sur les esprits) avaient ébranlé des opinions reçues d'après des faits nombreux, concluans et persuasifs. Cependant l'expérience et la réflexion fixèrent les idées; et pour les plaies pénétrantes de l'abdomen, par exemple, c'est de la tendance qu'ont les intestins à s'échapper par la plaie, qui est plus ou moins grande, que l'on a établi aussi la plus ou moins grande nécessité de la suture.

Selon nous, la suture, que l'on emploie non-seulement pour obtenir la réunion des plaies, mais encore pour remplir une indication particulière, convient dans un bien plus grand nombre de circonstances que ne le croient le plus grand nombre des praticiens. Ni la considération de la douleur, ni l'irritation qu'éprouvent les lèvres de la plaie par les aiguilles et les fils dont on les traverse, ne peuvent m'empêcher de céder aux motifs plus puissans d'une réunion prompte et exacte qui serait impossible par toute autre méthode.

Les cas qui exigent son emploi ne sont pas aussi faciles à déterminer qu'on pourrait le croire d'abord; chaque plaie, en effet, présente des indications différentes pour sa réunion, suivant la conformation et la structure de la partie blessée, ce qui rend fort vague ce qu'on a pu dire sur la suture en général; aussi je me hâte de passer à l'exposition des cas où l'on a conseillé de l'employer.

Celse prescrit de coudre toutes les plaies des parties molles, entr'autres celles de l'oreille, du nez, du front, de la bouche, des lèvres, de la peau qui environne le gosier, du ventre, et de ne point employer la suture si la plaie est dans les chairs, si elle est fort large et s'il est difficile d'en réunir les bords. *Benjamin Bell*, au contraire, dit que les sutures sont nécessaires dans toutes les grandes plaies, et même dans la plupart des opérations importantes. Partageant presqu'exclusivement l'opinion de ce célèbre chirurgien, je vais me borner à citer les cas où le suture paraît le plus indispensable: 1°. dans les

plaies pénétrantes et étendues de l'abdomen ; 2°. dans les divisions des intestins ; 3°. dans les déchirures de la fourchette et de la cloison vagino-rectale ; 4°. dans quelque solution de continuité du visage et du crâne ; 5°. dans le bec-de-lièvre et dans toutes les divisions du bord libre des lèvres ; 6°. dans la bifurcation du voile du palais ; 7°. dans toutes les grandes opérations, telles que les amputations de la jambe, du bras et de la cuisse ; 8°. dans les désarticulations de la hanche, du bras, etc. ; 9°. enfin, toutes les fois qu'un ou plusieurs points de suture seront nécessaires pour réappliquer les lambeaux et maintenir les parties divisées accidentellement ou à dessein d'une manière convenable et solide.

Des différens organes de l'économie le plus généralement répandus, trois seulement, lorsqu'ils sont divisés, éprouvent une rétraction considérable : ce sont la peau, les muscles et les tendons ; ces derniers, il est vrai, ne sont pas contractiles par eux-mêmes, ils ne s'écartent que par l'intermède des muscles, dont ils sont la continuité. Ces derniers, dès-lors qu'ils ne sont plus soumis à l'action de leurs antagonistes, obéissent à leur tendance continuelle, à la contraction, qui varie suivant la longueur de leurs fibres et suivant qu'ils s'attachent à un ou à deux os (comme le font ceux qui se nomment *digastriques*).

Les appareils ne peuvent avoir pour but que de maintenir la position la plus convenable ; il est evidemment impossible d'agir sur le tendon lui-même, si ce n'est par le moyen de la suture ; cette opération a eté faite pendant long-temps à ce qu'il paraît avec succès ; je l'ai vu pratiquer par MM. *Delpech* et *Roux*, et ces auteurs n'ont eu qu'à s'en louer. Il faut donc convenir que tout était préjugé dans les craintes que l'on a eues sur les piqûres ou sur les sections incomplètes des tendons. Ce moyen est donc le plus convenable pour réunir avec exactitude les plaies transversales de ces organes. Ce moyen serait cependant inutile et même fort dangereux dans les tendons enveloppés d'une membrane synoviale, à cause de la grande susceptibilité de cette dernière.

Il y a beaucoup de plaie à lambeaux qui nécessitent l'emploi de la

suture, lors surtout que leur forme, leur situation sont telles, qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de contenir les lambeaux sur la partie, soit à cause de leur grosseur ou de leur poids, ou bien parce que la partie dont ils sont detachés ne se prête pas à l'application des emplâtres agglutinatifs ou à celles du bandage. Des observations vont confirmer ce que j'avance : j'ai pris la première dans la pratique de mon père. Un enfant de treize ans s'était entouré le corps de la corde qui tenait un taureau qu'il faisait paître, celui-ci, effrayé, renversa l'enfant, et le traîna ainsi renversé à une demi-lieue de distance. Étant arrivés trois heures après l'accident, il nous fut facile de nous convaincre que la tete seule était le siége des lésions les plus graves ; en effet, presque tout le cuir chevelu avait été déchiré en plusieurs lambeaux contus et très-irréguliers ; aucun bandage ne pouvait être mis en usage, vu les grandes douleurs que le malade manifestait à la moindre pression. Quelques points de suture placés aux angles irréguliers des lambeaux, quelques compresses imbibées d'eau de guimauve et un mouchoir plié en triangle pour les maintenir, constituerent tout l'appareil; une seule saignée au bras fut pratiquée le soir de l'accident, et la réunion fut parfaite au bout de six jours, puisqu'il ne restait plus que quelques points fistuleux dont la guérison fut très-prompte.

La roue d'une voiture pesamment chargée passa obliquement sur la tête d'un enfant couché dans la rue; un lambeau très-large fut détaché ; le crâne et une partie du temporal mis à nu; le poid du lambeau, en le faisant glisser sur les côtés de la tête, s'opposait à son application exacte. M. *Richerand* crut devoir attacher son sommet à l'autre lèvre de la plaie par deux points de suture entrecoupee ; des compresses et un bandage unissant aidèrent la réunion, qui fut plus prompte qu'on n'eût dû l'espérer à la vue d'un délabrement aussi considérable. (Cette observation est prise dans la thèse de M. *Ferrus*, soutenue à l'École de médecine de Paris, le 11 pluviose an 12.)

Lombard, qui a fait un Traité estimé sur les plaies récentes, dit (et il est un de ceux qui sont loin de s'être montrés partisans de la suture)

qu'il s'est vu quelquefois obligé de pratiquer la suture dans les plaies à lambeaux, soit à l'épaule, soit à la cuisse.

J'ai vu (dit le docteur *Souchier*, qui a soutenu sa thèse à la Faculté de médecine de Montpellier) une jeune dame qui était sur une échelle pour suspendre des rideaux ; elle se laissa tomber. Son bras fut pris par l'espagnolette de la croisée ; le crochet, quoique assez mousse, traversa les muscles de l'avant-bras, fit un lambeau qui s'étendait jusqu'à la partie moyenne du bras, passant au-dessus de l'articulation, qui fut découverte, mais conservée néanmoins dans son intégrité. Les artères radiale, cubitale et brachiale étaient à découvert. Il est impossible de dire combien cette plaie était effroyable. Le médecin appelé en consultation conseilla, sans balancer, l'amputation, qui paraissait on ne peut plus indiquée ; mais comme l'on pouvait attendre, on tenta de conserver le membre. Le médecin ordinaire de la malade appliqua plusieurs points de suture à cause de l'irrégularité des lambeaux ; la maladie fut très-longue, mais elle guérit avec ankylose de l'avant-bras, et il y eut paralysie de deux doigts à cause de la lésion des nerfs qui s'y rendaient.

La suture est surtout indiquée par la difficulté de maintenir les bords en contact immédiat et par le desir d'obtenir une réunion exempte de difformité. C'est ce que l'on cherche principalement dans les plaies du visage, du cou, du bras, surtout chez le sexe. Aussi, doit-on toujours employer la suture pour les plaies un peu profondes de ces diverses parties du corps : c'est le moyen le plus salutaire pour prévenir une fistule salivaire extérieure dans la section du canal de *Stenon*, et pour empêcher la sortie de la salive après l'extirpation des cancers qui affectent la lèvre inférieure. Combien n'est-elle pas indiquée dans les plaies qui intéressent l'estomac ou les intestins, pour faciliter l'issue au-dehors en unissant le viscère intéressé au bord de la plaie et prévenir ainsi leur épanchement dans l'abdomen, accident toujours mortel! Comment, sans elle, pouvoir se flatter d'obtenir la réunion immédiate dans l'opération de la staphyloraphie! Comment, sans cela, oser espérer de soustraire à une suppuration excessive, j'ai presque

dit à la mort, un individu quelconque après l'amputation de la cuisse, dans l'articulation ilio-fémorale, comme j'en ai vu à l'hôtel-Dieu Saint-Éloi de Montpellier le plus heureux exemple ! Cette observation, qui appartient à M. *Delpech*, est insérée dans la *Revue Médicale*, année 1824, 3e. vol., pag. 323. Joseph Morel, cultivateur, fils naturel, âgé de 34 ans, fut admis à l'hôpital le 20 août 1823, pour de nombreux abcès de nature scrophuleuse qui occupaient la presque totalité de la cuisse droite. Après avoir enduré pendant dix-neuf ans, sinon avec un grand courage, du moins avec une parfaite résignation, les vives souffrances que lui avait causées cette maladie, qui l'avait presque conduit au marasme, il fut conclu que la désarticulation ilio-fémorale était le seul moyen de le soustraire à une mort certaine.

L'opération fut donc pratiquée le 21 juin 1824 avec toute la prudence qu'elle exigeait. La plaie qui résulta des incisions était énorme ou plutôt effroyable; mais d'autant plus régulière, que toutes les parties molles qui la composait étaient unies entre elles par les effets de l'inflammation, et d'une consistance extraordinaire : les bords ressemblaient parfaitement au tissu lardacé Malgré cette altération profonde, que la longue durée de l'inflammation avait introduite dans toutes les parties molles qui avaient été divisées, on chercha a obtenir leur réunion immédiate. L'importance de cette condition et de ces résultats prochains ou éloignés fit sentir la nécessité de faire au lambeau externe, dont la consistance était extrême, toutes les violences indispensables pour obtenir une coaptation complète et aussi exacte que possible; tous les efforts exigés furent mis en usage, et on parvint par là à placer plusieurs points de suture distans chacun d'un pouce; des bandelettes agglutinatives furent placées dans les espaces qui séparaient les points de suture; et après huit jours de temps, à la levée de l'appareil, on s'aperçut que la réunion immédiate avait eu lieu dans les quatre cinquièmes de la solution de continuité, puisqu'il ne restait plus qu'un abcès à la partie postérieure qui était dans le lambeau externe lors de l'opération, et un point fistuleux par où s'écou-

lait du pus mêlé à la synovie que fournissait la cavité cotyloïde. Le 11 juillet, la cicatrisation était presque complete; il ne s'écoulait du pus que par l'abcès. Enfin, le 21 du même mois, le malade se promenait dans les salles à l'aide de deux béquilles.

Cette observation me confirme encore dans l'opinion (émise par M. *Lisfranc* dans ses cliniques), que l'on peut amputer dans les tissus lardacés, et que l'excitation qu'y portent les incisions exigées produit un changement dans la partie qui fait passer les tissus à l'etat normal.

Vrais ministres de la nature, nous avons beau seconder les effets de la suture par la position, les emplâtres agglutinatifs et les bandages unissans, quel que soit le moyen de réunion que nous employions pour une plaie simple, c'est la nature qui opere la cicatrisation, l'art ne fait que favoriser son travail; il ne peut que l'aider dans ses actes médicateurs, tantôt en diminuant ses forces, d'autres fois en les excitant, d'après ce fameux adage des anciens : *ars medicinæ naturæ obstetrix.*

Dans la plaie la plus simple, la douleur, la chaleur, la rougeur, la tuméfaction et l'épanchement de lymphe coagulable sont des phénomènes constans.

On entend par *réunion* l'opération de la nature qui fait adhérer entre elles les parties dont l'art a opéré le contact immédiat.

Considéré sous le rapport des moyens qu'emploie la nature pour l'opérer, la réunion a exercé la sagacité des physiologistes et des chirurgiens; il paraît qu'elle a lieu à l'aide d'une exsudation membraneuse analogue aux fausses membranes qui s'organise comme elles, et qui fait définitivement adhérer les parties divisées. Cette fausse membrane se presente d'abord sous la forme d'une pellicule blanchâtre, opaque, qui adhère quand on écarte les parois de la plaie à l'une ou à l'autre de ses lèvres. Les mouvemens vitaux l'organisent rapidement, elle devient plus consistante, et forme bientôt dans le tissu musculaire une intersection celluleuse, et dans les autres une ligne dense qui se confond insensiblement avec la trame des parties cellulaires ou apo-

névrotiques. Les extrémités des vaisseaux, des tendons, des nerfs ne s'adossent pas constamment; les parties situées de chaque côté de la cicatrice vivent au moyen de leurs vaisseaux propres, les troncs qui allaient des uns aux autres, et qui ont été divisés sont le plus souvent oblitérés : il n'existe plus à travers le moyen d'union que des anastomoses capillaires très-ténues, et qui permettent de l'injecter après un temps assez court, comme le prouvent quelques pièces injectées appartenant au cabinet de *Hunter*, ou préparées avec grand soin par *Astley Cooper*. D'ailleurs, plusieurs exemples qui constatent la réunion des parties entièrement séparées, ainsi que certains cas aussi heureux que divers de rhinoplastique dont nous avons été les témoins à la clinique chirurgicale de St.-Éloi, et les expériences faites par M. *Richerand*, en circonscrivant par des dissections répétées des lambeaux sur la tête des chiens, ne permettent plus de douter de l'existence d'une circulation dans le tissu engendré à la faveur de l'inflammation adhésive.

Ces vaisseaux, disent MM. *Sanson* et *Bégin*, que l'on peut appeler de nouvelle formation, sont, il est vrai, susceptibles de se dilater quand la circulation est gênée dans les autres parties; mais leur présence ne prouve pas, comme le prétendent certains auteurs, que ce soient les anciens troncs dont le canal s'est conservé.

L'inflammation adhésive, ainsi que l'appellent MM. *Dupuytren* et *Delpech*, n'a pas la même intensité que l'inflammation qui détermine la suppuration. Il faut donc veiller, comme je l'ai déjà dit, lorsqu'on a rapproché les tissus divisés à ce qu'ils ne soient soumis à aucune cause irritante, susceptible d'exaspérer leur inflammation et de provoquer la formation du pus. C'est parce que certains chirurgiens croient avoir tout fait après avoir affronté les parties, que les réunions leur réussissent si rarement. Je le répète, des applications émollientes, la diète, des boissons rafraîchissantes, des saignées générales ou locales sont fréquemment nécessaires pour contenir la phlogose dans de justes bornes, et pour assurer le succès de la réunion que l'art a opérée. Le repos en quelque occasion, des lavemens nourrissans

doivent être mis en usage pour seconder les bons effets de la suture.

Si malgré l'emploi méthodique de ces moyens, les tissus, trop vivement enflammés, se gonflent, tiraillent les emplâtres ou les fils à l'aide desquels on les a réunis, et sont le siége de douleur trop vives, le chirurgien doit lever complètement l'appareil, laisser les parties se développer en liberté, et lorsque leur irritation sera calmée et que la suppuration sera établie, il les rapprochera de nouveau, et obtiendra consécutivement et sans obstacle ce qu'il n'avait pu opérer d'abord.

Ce qui m'a engagé à tant insister sur l'emploi de la suture, c'est que les observations que j'ai recueillies à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi de Montpellier, sur les nombreuses opérations qui ont été pratiquées pendant mon séjour par MM. *Delpech* et *Lallemand* m'ont pleinement convaincu de ses avantages, et des succès nombreux que doit se promettre le praticien qui réunira ce moyen à ses procédés opératoires, sur celui qui l'aura banni de sa pratique.

Je termine là ce que j'avais à dire sur les considérations que j'ai prises pour le sujet de ma thèse inaugurale. Je sais que la suture a été trop préconisée par quelques auteurs et trop décriée par d'autres ; mais elle m'a paru présenter d'assez grands avantages lorsqu'on en fait un usage convenable pour mériter qu'on s'en occupât presque spécialement, et qu'également éloigné de la proscrire ou d'en abuser, on déterminât avec precision quels sont les cas où elle doit être employée, et quels sont ceux où les autres moyens de reunion doivent lui être preféré.

Je sens que, malgré ma bonne volonté, je ne puis me flatter d'atteindre le but que je m'étais proposé ; mais j'espère qu'on me pardonnera en songeant à l'embarras dans lequel doit se trouver un elève lorsqu'il ose entreprendre de discuter une question sur laquelle les plus grands maîtres de l'art ont été d'avis differens.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Impura corpora quò magis nutriveris eò magis lædes *Sect.* 2, *aph.* 10.

IV.

Sanguine multo effuso, convulsio, aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

V.

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

VI.

Famem vini potio solvit.